

IMPORTANTE:

1. Diligencie todos los espacios del formulario, en los casos en los que la información solicitada no aplique anule los espacios con una línea o con el texto NO APLICA.
2. Anexe toda la información solicitada en el campo de documentos anexos.
3. Para el caso de uniones temporales y/o consorcios deberán diligenciar el formato de solicitud de vinculación de cliente persona jurídica así como por cada una de las personas que lo conformen junto con TODOS sus anexos.

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Razón Social		NIT:	
Nombre corto o sigla	Ciudad y Depto. de Ubicación principal	Tipo de Empresa Principal ☐ Sucursal ☐ Agencia ☐	
Dirección principal	Teléfono(s) Principal	Correo electrónico Contacto – Principal	

2. TIPO DE ENTIDAD Y NATURALEZA JURÍDICA

Tipo de Sociedad			
☐ Limitada	☐ Anónima	☐ S.A.S.	☐ Extranjera ☐ Otra
Tipo de Entidad Privada ☐ Pública ☐ Mixta ☐		El origen de los recursos que aporta para la contratación es PÚBLICO: SI ☐ NO ☐	Cód. Actividad Económica CIIU
		Declara Renta Si ☐ No ☐	

3. REPRESENTANTE LEGAL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Tipo de identificación: C.C. ☐ C.E. ☐ Pasaporte ☐ Carné Diplomático ☐ Otro ☐ ¿Cuál?			
Teléfono / Celular		Correo Electrónico	
No identificación: ☐ Fecha de Nacimiento: DD/MM/AAAA			

3.1. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Fiduciaria Colombia de Comercio Exterior S.A. – Fiducoldex, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y el Manual adoptado por la Fiduciaria y publicado en su página web, por los cuales se establecen disposiciones generales del hábeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos, es responsable del tratamiento de sus datos personales. Usted como titular, tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales y, sólo en los casos en que sea procedente, a suprimirlos o revocar la autorización otorgada para su tratamiento, enviando su solicitud al correo electrónico Fiducoldex@fiducoldex.com.co o puede ingresar a la página web de Fiducoldex en la opción contáctenos <https://www.fiducoldex.com.co/seccion/contactenos> o servicio al cliente <https://www.fiducoldex.com.co/seccion/webform/pqrs>, o a través de atención personalizada en la Calle 28 No. 13 A -24, piso 6 Bogotá D.C., de lunes a viernes en horario de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., también puede comunicarse a nuestro teléfono (1) 3275500 ext. 1343 o la línea gratuita nacional 018000124211.

Por lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a Fiducoldex para que los datos obtenidos sean utilizados para las siguientes finalidades:

- (I) Consulten, soliciten o verifiquen información sobre mis datos de ubicación o contacto, mis activos, bienes o derechos en entidades públicas o privadas, o que conozcan personas naturales o jurídicas, o se encuentren en buscadores públicos, redes sociales o publicaciones físicas o electrónicas, bien fuere en Colombia o en el exterior.
- (II) Me contacten a través de cualquier medio (físico o digital), para el envío de mensajes, extractos e informes.
- (III) Accedan, recolecten, procesen, actualicen, conserven y eliminen mi información y documentación incluso aún, cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de finalizada la misma.
- (IV) Compilen y remitan a las autoridades competentes, incluyendo las fiscales y los reguladores financieros, nacionales o extranjeros, la información relacionada con la titularidad de los productos y servicios contratados o que llegare a contratar, datos de contacto, movimientos y saldos, y toda aquella información que repose en la entidad que sea solicitada por normas nacionales o extranjeras.
- (V) Compartan, transmitan, transfieran y divulguen mi información y documentación con las siguientes personas: (a) quienes ofrezcan, presten o suministren bienes y servicios a Fiducoldex para la adecuada prestación de sus productos o servicios; (b) terceros contratados por Fiducoldex para la cobranza judicial y extrajudicial, así como para mi localización e investigación de bienes y derechos (c) a quienes son contratados para la realización de actividades de educación financiera; siempre y cuando guarde conexión con la relación contractual, esquema fiduciario y/o servicios celebrados y/o acordados entre el cliente y la Fiduciaria.
- (VI) Me ofrezcan y presten sus productos o servicios a través de cualquier medio o canal.
- (VII) Efectúen análisis e investigaciones comerciales, estadísticas, de riesgos, de mercado, interbancaria y financiera incluyendo contactarme para estos fines.
- (VIII) Compartir o circularizar información y documentación con filiales como subsidiarias y casa matriz para establecer una relación contractual.
- (IX) Me suministren información comercial, legal, de productos, de seguridad, de servicio o de cualquier otra índole.
- (X) Consulten multas y sanciones a mi cargo ante las diferentes autoridades administrativas y judiciales.
- (XI) Atender, gestionar y resolver las peticiones, quejas y reclamos.
- (XII) En general, para la gestión y desarrollo de los servicios fiduciarios prestados y todas las actividades relacionadas con los mismos, ya sea directamente o a través de terceros a nivel nacional o internacional, en servidores propios o ubicados en la nube.

Firma: _____

La política de tratamiento de datos personales y el aviso de privacidad los puede consultar la página web de la entidad.

4. SOLO PARA ENTIDADES CIVILES O COMERCIALES (No aplica para Entidades Estatales)

SOCIOS/ACCIONISTAS/ASOCIADOS MAS DEL 5% CAPITAL SOCIAL DIRECTA O INDIRECTAMENTE

*Si los espacios no son suficientes anexar listado que contenga los mismos campos solicitados de los principales socios/accionistas/asociados directos o indirectos con participación superior al 5% del capital social, firmado por el representante legal o revisor fiscal respectivo.

Tipo de Documento	No Identificación	Nacionalidad	Nombre Completo	%
C.C ☐ C.E ☐ NIT ☐ PASPOR. ☐ NUIP ☐ OTRO ☐				
C.C ☐ C.E ☐ NIT ☐ PASPOR. ☐ NUIP ☐ OTRO ☐				
C.C ☐ C.E ☐ NIT ☐ PASPOR. ☐ NUIP ☐ OTRO ☐				
C.C ☐ C.E ☐ NIT ☐ PASPOR. ☐ NUIP ☐ OTRO ☐				
C.C ☐ C.E ☐ NIT ☐ PASPOR. ☐ NUIP ☐ OTRO ☐				

5. INFORMACIÓN FINANCIERA (No aplica para Entidades Estatales)

Fecha de Corte DD/MM/AAAA	Total Ingresos Mensuales	Total Egresos Mensuales	Total Activo	Total Pasivo
Ingresos no Operacionales Mensuales	Descripción ingresos no Operacionales			

6. DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS

Declaro que mis recursos tienen un origen lícito y provienen directamente de la actividad económica señalada en este formulario, y que mi ocupación económica se desarrolla dentro del marco legal y normativo correspondiente. Adicionalmente declaro que todas las actividades e ingresos que percibo provienen de actividades lícitas y aquellos que se deriven del(los) contrato(s) suscritos con la fiduciaria, no serán destinados a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas, ni tampoco a actividades fuera del marco de la legalidad.

Origen recursos (Ocupación, profesión, negocio, etc):

7. AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGOS

Autorizo SI NO en nombre y representación de la persona jurídica que represento y/o en calidad de miembro del Consorcio y/o Unión Temporal, expresa e irrevocablemente a FIDUCOLDEX S.A., libre y voluntariamente, para que consulte toda la información financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de otros países, atinente a las relaciones comerciales que tenga con el sistema financiero, comercial y de servicios, o de cualquier sector, tanto en Colombia como en el exterior, con sujeción a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten. Así mismo, el abajo firmante en la calidad indicada o quien hiciera sus veces, autoriza expresa e irrevocablemente a la FIDUCIARIA, reporte a la CIFIN, o a cualquier otro operador y/o fuente de información legalmente establecido, toda la información referente al comportamiento como cliente que se relacione con el nacimiento, ejecución, modificación, liquidación y/o extinción de las obligaciones que se deriven del Contrato de Fiducia Mercantil o Encargo Fiduciario si a ello hay lugar, a suscribirse con FIDUCOLDEX S.A.; información que podrá reflejarse en las bases de datos de la CIFIN o de cualquier otro operador y/o fuente de información legalmente establecido. La permanencia de la información estará sujeta a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten.

PARÁGRAFO: La presente autorización se extiende para que FIDUCOLDEX S.A. pueda compartir o circular información que corresponda al desarrollo de las actividades del FIDEICOMITENTE (del cliente y/o al desarrollo de las actividades adelantadas por la persona natural miembro de la Unión Temporal y/o Consorcio), con terceros, bien sea que éstos ostenten la condición de fuentes de información, operadores de información o usuarios, con quienes el FIDEICOMITENTE (cliente y/o la persona jurídica-miembro del Consorcio y/o Unión Temporal) tenga vínculos jurídicos de cualquier naturaleza, con sujeción a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten.

FIRMA: _____

8. DOCUMENTOS ANEXOS

Fotocopia del número de identificación (RUT-NIT).
Certificado de existencia y representación legal (no mayor a 30 días de expedición).
Fotocopia del documento de identidad ampliado al 150%. Extranjeros: anexar copia de pasaporte o cédula de extranjería al 150% con firma y huella.
Para el caso de extranjeros se deberá anexar el equivalente al Certificado de existencia y representación legal.
Estados Financieros certificados por contador publico o revisor fiscal de los dos últimos años fiscales, notas a los estados financieros y fotocopia legible de la tarjeta profesional del contador

9. ANEXOS PARA ENTIDADES ESTATALES

Acta de posesión del Representante Legal
Fotocopia del número de identificación (RUT-NIT).
Fotocopia de documento de identidad del Representante legal al 150 %.
Documentos de acreditación personería jurídica

10. FIRMA Y HUELLA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Bajo gravedad de juramento manifiesto que todos los datos consignados en este formulario son ciertos y en constancia de ello, firmo y registro la huella dactilar a Continuación:



HUELLA DACTILAR REGISTRADA EN
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del Rep. Legal
Documento de Identidad No.:

Firma del Representante Legal

11. ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA FIDUCIARIA				
Fecha DD/MM/AAAA	Hora	Ciudad	Nombre del funcionario que confirma	Cargo
Resultados de la confirmación				
Valor de Recursos _____			Firma _____	

RECOMENDACIONES GENERALES FORMATO FTGRI23.

Recomendaciones para diligenciar el formato:

1. Diligencie todos los espacios del formulario, en los casos en los que la información solicitada no aplique **anule los espacios con una línea o con el texto NO APLICA.**
2. Anexe toda la información solicitada en el campo de documentos anexos.
3. Para el caso de uniones temporales y/o consorcios deberán diligenciar el formato de solicitud de vinculación de cliente persona jurídica, así como por cada una de las personas que lo conformen junto con TODOS sus anexos.

Tener en cuenta:

1. La información del representante legal que sea registrada en el ítem No. 3 – REPRESENTANTE LEGAL, deberá coincidir con la información del ítem No. 10 – FIRMA Y HUELLA DES REPRESENTANTE LEGAL.
2. La firma registrada por el representante legal debe ser igual a la del documento de identificación (el cual se recibe como anexo), debe coincidir en los ítems No. 3.1. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, 7. AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGOS y 10 – FIRMA Y HUELLA DES REPRESENTANTE LEGAL.
3. En el ÍTEM No. 4 SOCIOS/ACCIONISTAS/ASOCIADOS MAS DEL 5%CAPITAL SOCIAL DIRECTA O INDIRECTAMENTE Si los espacios no son suficientes anexar listado que contenga los mismos campos solicitados de los principales socios/accionistas/asociados directos o indirectos con participación superior al 5% del capital social, firmado por el representante legal o revisor fiscal respectivo. De igual manera, si estas empresas a su vez cuentan con accionistas persona jurídica con una participación superior al 5% indirecto frente a la entidad en estudio, deberán adjuntar su respectiva composición accionaria y así sucesivamente o bien, si dentro de los accionistas persona jurídica, alguno cotiza en Bolsa, no habrá necesidad de solicitar composición accionaria, solo indicar la bolsa, nombre de la acción y su símbolo.
4. En el ÍTEM No. 5 – INFORMACIÓN FINANCIERA, los datos deben coincidir con los EEFF del último año, los datos relacionados con **TOTAL INGRESOS** e **INGRESOS NO OPERACIONALES** deben ser **MENSUALES.**
5. En el ítem No. 7 - AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGOS, autorizar positivamente el proceso (Rellenar casilla SI)
6. La huella solicitada en el ÍTEM 10 – FIRMA Y HUELLA DES REPRESENTANTE LEGAL, debe estar completamente **LEGIBLE.**

NOTA: En caso que el empresario no cuente con impresora, o no pueda poner su huella en los documentos que lo requieren, conforme con la circular 002 del 24 de marzo emitida por

la Superintendencia de Industria y Comercio, pueden enviar el formulario sin la huella; sin embargo, se debe asegurar la información consignada en el formulario y sus anexos a través de correo institucional del Representante Legal (correo inscrito en el formulario) que la firma e información diligenciada en el formulario es auténtica, verídica y pertenece a su autoría. De igual forma, es importante señalar que, finalizado el periodo de aislamiento obligatorio, deberán remitir el formulario con la huella del R.L que haya confirmado los datos consignados.

Si la empresa es ESAL debe adjuntar al formulario el Certificado de protocolos de prevención LA/FT (documento adjunto)

Anexos:

- Los documentos anexos deber estar **legibles**
- El certificado de existencia y representación legal - Cámara de Comercio con una vigencia no mayor a 30 días al momento de su presentación
- Las certificaciones accionarias (en el caso que aplique) no deberán superar 30 días de vigencia al momento de su presentación
- Todo lo relacionado con fotocopias de documentos de identificación y tarjetas profesionales deben estar ampliado al 150%

FORMATO CERTIFICACIÓN/CUESTIONARIO SOBRE PREVENCIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

Versión 1
Página 1 de 2

I. INFORMACIÓN GENERAL

1. Nombre completo de la institución:		Nº Identificación/ID:	
2. Dirección completa de la oficina principal:		Ciudad:	
		País:	

4. Nombre de la autoridad de control y vigilancia que supervisa la Institución:	
---	--

II. POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS		Si	No
5. ¿Su Institución está sujeta a regulación gubernamental para la prevención y control del riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo (LA/FT)?			
6. ¿Su Institución tiene un sistema para la prevención y control del riesgo de LA/FT, de acuerdo con los lineamientos que regulan la materia a nivel nacional e internacional, debidamente documentado y actualizado, con políticas y procedimientos internos de obligatorio cumplimiento por todos los empleados.			
7. ¿Su sistema y/o manual de políticas y procedimientos para la prevención y control del riesgo del LA/FT ha sido revisado por alguna autoridad competente?			

En caso afirmativo, indicar la entidad y fecha de la última revisión(mm/aaaa):			
Nombre:		Fecha:	

8. ¿Las políticas y procedimientos de su Institución están acordes con las recomendaciones dadas por organismos internacionales como la FATF (Financial Action Task Force on Money Laundering)/GAFI (Grupo de Acción Financiera de Latinoamérica)?		
9. ¿El sistema incluye políticas y procedimientos para el conocimiento adecuado de cada uno de los clientes, mantener actualizada su información, e identificar la legitimidad de sus actividades económicas y el origen y destino de sus fondos?		
10. ¿Dicho sistema exige una mayor debida diligencia de conocimiento de los clientes para PEP's (Personas Públicamente Expuestas) y de aquellos que representen un mayor nivel de riesgo en LA/FT?		
11. ¿Su Institución tiene un sistema de monitoreo para detectar cuentas y transacciones cuyos tenedores estén en la lista OFAC (Office of Foreign Assets Control), de la ONU (Organización de las Naciones Unidas) y demás listas oficiales de control?		
12. ¿Su Institución mantiene registro de las transacciones con sus clientes y de su información relevante, por el tiempo mínimo legal requerido?		
13. ¿Las políticas para la prevención y control del LA/FT, son aplicables a todas sus operaciones y transacciones nacionales e internacionales?		
14. ¿Las políticas para la prevención y control del LA/FT, son aplicables a sus oficinas en el exterior y a subsidiarias en las cuales tiene mayor participación accionaria? En caso afirmativo, adjuntar relación de dichas actividades.		
15. ¿Indaga sobre las políticas o prácticas de prevención del LA/FT de sus clientes que sean instituciones financieras?		
16. ¿Su Institución tiene designado un Oficial de Cumplimiento para el monitoreo de las políticas y procedimientos para la prevención y control del LA/FT?		

En caso afirmativo, proveer la siguiente información:

Nombre:		Cargo:	
E-mail:		Teléfono:	
Dirección completa:		Ciudad:	
		País:	

PAGINA 2 DE 2		SI	NO
17. ¿Su Institución tiene auditoria interna y/o externa que monitoree y/o audite el sistema de prevención del LA/FT?			
18. ¿Su institución tiene procedimientos para identificar transacciones estructuradas que eviten el reporte de transacciones en efectivo?			
19. ¿Su Institución tiene un procedimiento claro para monitorear, identificar y reportar actividades o transacciones sospechosas a las autoridades respectivas?			
En caso afirmativo, ¿a qué autoridad debe reportar?:			
20. ¿Su Institución capacita a los funcionarios sobre el conocimiento adecuado de los clientes y para la prevención y control del LA/FT y conserva los registros de dichas capacitaciones?			
21. ¿Su Institución emplea terceras partes para llevar a cabo alguna de las funciones del sistema de prevención y control del LA/FT de la Institución?			
En caso afirmativo, ¿su Institución capacita en prevención y control de LA/FT a terceras partes relevantes?			
22. ¿Su Institución tiene presencia física en el país donde opera?			
En caso negativo, ¿su Institución pertenece a un grupo financiero que tenga presencia física y que sea supervisado por la autoridad que le otorgó la licencia?			
Indicar el nombre del grupo financiero, de la autoridad y del país:			
23. ¿Su institución se adhiere a los Principios de Transparencia del Grupo Wolfsberg y al uso adecuado de los formatos de mensaje SWIFT MT 202/202COV y MT 205/205COV?		N.A.	
24. ¿Su institución tiene políticas para asegurar que sólo opera con bancos corresponsales que poseen licencia para operar en sus países de origen?			
25. ¿Su Institución abre cuentas, opera o tiene relaciones comerciales, directa o indirectamente, con bancos extranjeros que no tengan presencia física en algún país, denominados "Shell Banks"?			
26. ¿Su Institución ofrece las cuentas denominadas "Payable Through Accounts"?			
En caso afirmativo, ¿está segura su Institución que las entidades que usan ese tipo de servicio, están bajo la vigilancia de alguna autoridad regulatoria y cumplen cabalmente con las políticas de conocimiento del cliente y las regulaciones sobre prevención de LA/FT, establecidas por la FATF/ GAFI, GAFILAT u ONU?			
27. ¿La Institución ha sido sancionada o investigada por:			
- ¿Incumplimiento en la regulación de prevención de lavado de activos o financiación del terrorismo?			
- ¿Procesos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?			
En caso afirmativo, adjuntar detalles (fecha, motivo, autoridad y resultado o estado actual)			

En caso de respuestas negativas en numerales 5, 6 o del 8 al 20, ampliar información en este espacio o en anexo.

--

Certifico que he leído y entendido este cuestionario, que la información contenida en él es completa y correcta y que como Oficial de Cumplimiento o Representante Legal, estoy autorizado para diligenciarlo y suscribirlo en nombre de esta Institución.

Nombre:		Firma:	
Cargo:		Fecha:	